**生産性向上の推進に関する研修会申込書**

高知県老人福祉施設協議会事務局　行き 【 ＦＡＸ　０８８－８４４－９４４３ 】

【✉　yuka-oda@pippikochi.or.jp】

令和７年　　月　　日

施設・事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者名：

ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

１．生産性向上の推進に関する研修会　出欠連絡票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 役職名（職種） | 　　 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

２．当日詳しく説明を聞いてみたい商品があれば、下記に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |

☆会場準備の都合上、令和７年６月５日（木）までにＦＡＸもしくはメールにて

お申し込みください。